

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Manusia menjalani hampir sebagian penuh hidupnya ditempat tidur. Pada umumnya tinggal ditempat tidur tidak menimbulkan masalah justru akan timbul masalah jika manusia tidak cukup istirahat (istirahat malam). Selama tidur manusia membangun kembali energinya, masalah akan timbul jika seseorang yang sedang menderita penyakit terlalu lama beristirahat ditempat tidur (Stevens, 2010). Pasien imobilisasi umumnya tidak dapat bergerak pada malam hari karena tidak adanya gerakan pasif maupun aktif. Skor aktivitas sakral pada pasien kondisi tersebut adalah nol gerakan per jam, yang mengakibatkan tekanan pada daerah kulit yang sama secara terus-menerus. Tekanan akan memberikan pengaruh pada daerah kulit saral ketika posisi berbaring. Aliran darah yang berada didalam tubuh akan terhambat khususnya pada daerah kulit yang tertekan dan menghasilkan anoksia jaringan dan nekrosis (Sudoyo, 2010).

Pasien dengan bedrest total atau imobilisasi rentan terjadi cedera akibat penurunan aliran darah dan resiko terjadinya ruam akibat dari hipersensitivitas, reaksi obat atau infeksi oportunistik (Morton, et al., 2012, hlm. 147). Komplikasi lain yang bisa terjadi pada pasien bedrest total adalah dekubitus (Potter & Perry, 2010, hlm. 125). Dekubitus adalah luka yang muncul akibat adanya tekanan terutama pada bagian tulang-tulang yang menonjol akibat tirah baring yang cukup lama ditempat tidur. Kasus dekubitus bisa terjadi pada semua umur terutama pada lanjut usia dengan frekuensi yang sama pada pria dan wanita (Siregar, 2010). Dekubitus sendiri disebabkan karena tekanan yang melebihi tekanan penutupan kapiler sehingga menghasilkan iskemia. Ketika pasien berada ditempat tidur dan tidak bergerak, sumber tekanan eksternal dapat berupa permukaan tempat tidur, badcover katat atau tekanan dan gesekan yang dihasilkan ketika kaki menjadi gelisah (Bangova, 2013).

Kejadian dekubitus di Amerika masih cukup tinggi sehingga perlu mendapatkan perhatian dari kalangan tenaga kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa insiden terjadinya dekubitus bervariasi, tetapi secara umum dilaporkan bahwa 6-12% terjadi ditatanan perawatan acute care, 15-25% ditatanan perawatan jangka panjang dan 8-16% ditatanan perawatan rumah (Murrty, 2010). Dan insiden dan prevalansi dekubitus di *Study International* sebanyak 1,9%-63,6% dikawasan ASEAN seperti Jepang, Korea, Cina 2,1%-18%. Di Indonesia kejadian dekubitus cukup tinggi yaitu 33,3% (Lestari 2010 dalam Repository Usu, 2015). Pada oktober tahun 2012 di salah satu rumah sakit daerah Surakarta tercatat dari 160 pasien yang mengalami tirah baring 82 orang pasiennya mengalami dekubitus dan pada tahun 2013 pasien tirah baring yang mengalami dekubitus sebanyak 62 orang dari 120 pasien. (Armi dan Nur Hikmah, 2019)

Dari data tersebut menunjukkan masih tingginya angka kejadian dekubitus baik di negara maju maupun negara berkembang, sehingga perawat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang keperawatan, sesuai dengan perannya dalam menangani pasien yang mengalami tirah baring. Tirah baring adalah berbaringnya pasien ditempat tidur akibat ketidakmampuan melakukan gerakan atau aktivitas. Luka tekan akibat tirah baring merupakan masalah kesehatan karena banyak ditemukan yang bisa menyebabkan kematian, dikarenakan luka tekan tersebut mempengaruhi pasien dengan pembatasan gerakan dan sensitivitas (Freitas & Alberti, 2013), terdapatnya eksudat merupakan komplikasi medis, termasuk peningkatan risiko untuk infeksi, kematian dan waktu penyembuhan yang panjang. Masalah lain yang timbul dari adanya eksudat adalah rasa sakit, ketidaknyamanan, penurunan mobilitas dan kemandirian, eksudat luka dan bau, dan isolasi sosial. (Freitas & Alberti, 2013; Jaul, 2010).

Luka tekan dapat mengganggu proses pemulihan pasien, mungkin juga diikuti komplikasi dengan nyeri dan infeksi sehingga menambah panjang lama perawatan, bahkan adanya luka tekan menjadi penanda buruk

prognosis secara keseluruhan dan mungkin berkontribusi terhadap mortalitas pasien. Secara finansial, penanganan luka dekubitus meningkatkan biaya perawatan. *Dutch Study Foubd* mencatatkan biaya perawatan untuk luka dekubitus tertinggi ketiga setelah biaya perawatan kateter dan penyakit kardiovaskuler ( Reddy *et all.*, dalam Handayani 2010). Pengobatan dekubitus telah diperkirakan menelan biaya dua sampai tiga kali lebih dari pada pencegahannya, oleh karena itu penting bahwa tenaga kesehatan profesional memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk mengenali dan mengelola ulkus dekubitus tersebut (Schweinberger and roukis 2010) dalam (Bangova, 2013). Ulkus dekubitus sebagian besar dapat dicegah sesuai dengan aturan yang disepakati dirumah sakit dan masyarakat. Tenaga kesehatan profesional, penjaga pasien dan pasien harus memiliki akses berkelanjutan terhadap informasi dan pengetahuan secara individual tentang pencegahan dan manajemen luka tekan (Bangova, 2013).

Pencegahan luka tekan merupakan peran perawat dalam upaya memberikan pelayanan keperawatan pada pasien. Upaya pencegahan terjadinya luka tekan dilakukan sedini mungkin sejak pasien teridentifikasi berisiko mengalami luka tekan. Pencegahan luka sebaiknya lebih berfokus pada upaya mencegah tekanan yang berlebihan dan terus menerus disamping memperbaiki faktor-faktor risiko lainnya (Virain *et al*, 2011). Tindakan pencegahan dapat dilakukan dengan melakukan massase pada kulit pasien. Pemeliharaan keadan umum pada penderita ataupun dengan melakukan tindakan khusus seperti mengurangi tekanan luar yang berlebihan pada daerah tertentu dengan cara perubahan posisi tubuh tiap 2 jam sekali selama 24 jam ditempat tidur. Pencegahan dekubitus juga dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan pasien tirah baring itu sendiri ataupun pengetahuan keluarga. Tentang bagaimana cara pencegahan terjadinya dekubitus.

Alih baring adalah tindakan yang dilakukan untuk mengubah posisi pasien yang mengalami tirah baring total untuk mencegah kejadian luka tekan pada kulit pasien. Tujuan alih baring adalah untuk mendistribusikan

tekanan baik dalam posisi duduk atau berbaring serta memberikan kenyamanan pada pasien. Pada dasarnya tindakan alih baring dilakukan sebagai bagian dari salah satu prosedur baku dalam intervensi keperawatan yang bertujuan untuk mengurangi risiko dekubitus pada pasien dengan imobilisasi (Potter & Perry, 2010, hlm. 1275).

Penatalaksanaan alih baring dilakukan untuk mengurangi tekanan yang terlalu lama dan gaya gesekan terhadap kulit. Disamping itu, perubahan posisi untuk mencegah terjadinya dekubitus dengan pemberian posisi setiap 2 jam sekali. Pemberian alih baring berpeluang untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit. Sehingga dapat mencegah terjadinya dekubitus (Effendi, 2011). Pencegahan luka tekan merupakan peran perawat dalam upaya memberikan pelayanan keperawatan pada pasien. Upaya pencegahan terjadinya luka tekan dilakukan sedini mungkin sejak pasien teridentifikasi beresiko mengalami luka tekan. Pencegahan luka tekan sebaiknya lebih berfokus pada upaya mencegah tekanan yang berlebihan dan terus menerus disamping memperbaiki faktor-faktor resiko lainnya (Virani et al, 2011).

Luaran yang dicapai dalam tugas ini adalah berupa Booklet dengan judul “ Pencegahan Terjadinya Luka Tekan Dengan Alih Baring ”. Kurangnya pemahaman dan pengetahuan masyarakat mengenai luka dekubitus, cara pencegahan dan penanganannya membuat jumlah penderita semakin meningkat tiap tahunnya. Parwiyadi,dkk (2014), menyatakan Media booklet merupakan salah satu media informasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan. Hal ini menunjukkan bahwa media booklet sangat efektif digunakan sebagai slaha satu media untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat.